

藍野学院紀要, 第 13 卷, 1999, pp. 23 – 31

[Original Paper]

Folkloristic Psychiatric Study on the Cenestopathic Symptom in Oral Cavity

Teruhiko Higashimura

Ranryoen Hospital

Abstract

There have been only few psychopathological studies on oral cavity cenestopathic symptom and there is no sufficient evidence as to the cause for these symptoms.

This paper examines 4 patients of oral cavity cenestopathic symptom. While patients suffer from intolerable conflicts, they contract mental disorder. The present study focuses on the cause of these symptoms from the viewpoints of folkloristic psychiatric study. The old custom is still latently in our subconsciousness. If we find ourselves in a difficult situation, it revives immediately. Based on a Japanese old custom, it is said that a oral cavity plays a role as the boundary in connecting our body with the outside, and then oral cavity as well as tooth has the power of magic and deity of the boundary in preventing the invasion of impurity, pollution and epidemic.

It is concluded that the cenestopathic symptom in oral cavity is one of the expressions of the magical power in oral cavity and tooth to drive off evil.

Key words : folkloristic psychiatry, oral cavity cenestopathic, symptom, magic, deity, tale on Buddhism

口腔内セネストパチーの民俗精神医学的研究

東 村 輝 彦*

【要 旨】 口腔内セネストパチーに関する精神病理学的研究は少なく、セネストパチーの対象としてなぜ口や歯が選ばれるのか分からないままである。民俗学的知見によれば、口や歯は唾液とともに境界神的、呪術的役割を果たしている部位である。4例の女性の口腔内セネストパチー患者について民俗精神医学的立場から検討した。

彼女らは窮地に立たされ絶望せざるを得ない状況のなか、急激な心的緊張の低下をきたし、基層文化が無意識の世界から甦り、災厄や苦しみから逃れようとして、呪術の場として口を選び、不浄、悪穢、疫病などを体内から追い出そうとしているかのように思われる。

口腔内セネストパチーの異常対象物が身体と異質性の強い物質で表現される背景には、仏教説話が影響しているかのように思われる。

キーワード：民俗精神医学、口腔内セネストパチー、呪術、境界神、仏教説話

I. は じ め に

セネストパチー (cénesthopathie) は、1907年、Dupré et Camusによって提唱された体感 (cénesthésie) の障害を主症状とした精神異常で、わが国では「体感症」と呼ばれている (加藤正明ら, 1975)。セネストパチーの患者は、身体のだよな部分の感覚異常を奇異な表現で執拗に訴える。

セネストパチーに関しては多くの報告があるが、口腔内に限局した体感症に関する研究は少なく、しかもこれ迄の研究では、発病の契機となったものは殆どが歯科疾患、歯科治療に関係したものである。

伊東ら (1979) は、口腔、なかつく歯牙にかかわる不全感、異常感の3例を紹介し、歯牙を含めた口腔内の疎外体験は、たんに五官器を介した平面的な識別の変化でなく、鼻孔、耳孔、肛門、尿道、膣とともに個体維持のための取捨の役割を果たすところの病態であり、外界との交流部位の障害であつて、このような

見当づけはなかつたと思うと述べている。

香原 (1985) は「口は、本来食物を摂取する器官であつたが、次に道具や武器として用い、そして、人間においては情報器官としてまで発展させたのである」と述べている。

口は言葉を発し、外界と体内との交流・境界の役割を果たしているが、民俗学的知見によれば、口や歯は唾液も含めて境界神的、呪術的役割を担っているという。われわれは、口腔内セネストパチーについて民俗精神医学的研究を試みてみたいと思う。

II. 文 献 の 概 観

本論に入る前に出来る範囲内での文献の展望をおこない、研究の目的を明らかにしたい。

1. 口腔内セネストパチーについて

口腔内の異常体感について精神病理学的、現象学的

* 藍陵園病院

立場から検討を加えた研究としては、保崎ら（1959）、矢崎ら（1970）、伊東ら（1979）、宮岡（1986）の報告があるのみである。H. Tellenbach（1980）は L. Edinger の口腔感覚（Oralsinn）を敷衍しながら内因性精神病の変転の表現野として構成、分裂病やメランコリーなどでどういう障害となって現われるかを考察しているが口腔内セネストパチーについては触れていない。

わが国におけるセネストパチー研究の緒となった保崎ら（1959）の「慢性体感幻覚症について」のなかで、体感幻覚のみを単一症候とする 5 例を報告し、その共通点として 11 項目を列挙しているが吉松（1985）は「五十歳前後に徐々なる発病をし、慢性に経過すること、症状は口中に関するものが多く、表現は多種多様であるが、表現内容に類似性が存し、この異常感に対する確信の強いこと、これらの症状に対し批判は保たれているが、極致には一時的にこれらに捉われてしまうこと、各種治療はほとんど無効であり、効くとしても一時的であること、そして病前性格として表面的には共通なものはまだつかめていないが、これらの病態の発展には何らかの器質的背景と心的要因とが相まって影響するものであろう」と紹介している。保崎ら（1959）は、上記のように口の中の体感異常を訴えるものが多いと指摘しているが、その後、宮岡（1986）がわが国で報告された口腔内セネストパチーの症例を表にまとめて発表しているがその数はわずか 22 例に過ぎない。最近 81 例の症例に基づき「分裂病における心気一体感症状の臨床精神病理学的研究」を行っている加藤（1994）の症例のなかに、口の中の体感異常を訴える患者が 2 例みられる。また、高橋ら（1999）は、抑うつ状態を基底にして口腔内異常感覚をきたした 61 歳の女性の症例を報告している。

このように口腔内セネストパチーに関する報告は少なく、発症の契機としては、宮岡（1986）が述べているように「発症前後に歯科治療など身体的侵襲の加わっているものが多いことから、中高年の生理的な加齢変化に伴って口腔内に異常を生じたり、治療的侵襲を受ける機会が多くなることが本症の発症に大きく関与している」ようである。矢崎ら（1970）は、舌痛症、再発性アフタ、扁平紅色苔癬、口腔内乾燥症の診断名の下に口腔外科外来に通院している 39 例の患者に面接を行い口腔内に限局した知覚異常感の現象学的研究を報告している。それによれば疾病学的には神経症、非定型性^(ママ)精神病、精神分裂病に位置づけられる場合があり、発病年齢が 50 歳前後に圧倒的に多く、しか

も女子にほとんど限られていて、身体的にも心理的にも第 2 の変化の時期ともいえる更年期の女性になる特有な課題という観点から分析するならば興味ある問題であると述べている。

2. セネストパチーの発病状況

豊富な自験例に基づきセネストパチーの精神病理をまとめている吉松（1985）は発病状況に関しても詳細な検討を行っているが口腔内セネストパチーの症例はみられない。しかしながら彼のセネストパチーの発病状況の研究は、われわれの症例の発病状況を検討していく上で示唆に富んでいる。吉松（1985）は発病状況に関し次のように述べている。

「患者はどうもそれまで続いていた日常性の連続のなかで、セネストパチーを発症させるのではないようである。そこにはむしろ一種独特な状況が認められる。すなわち、ある高い目標を目指して精力的に頑張ろうとする状況が、発病への準備条件を提供しているように思われるのである。ただこれがかきりしている場合もあれば、内的にはともかく外的には表だっていない場合もある」

「やがて患者はこの異様なはりきり方、あるいは無理の積み重ねを半ば自覚しだす。そしてこれほど無理をして頑張ってきたのだから、これが成功しなければ、もう生きていてもしょうがないといったほどの、いささか悲壮なせっぱつまった心境に追いつめられていく。ところでこの無理の連続と、もう後もどりのできないところまできすぎてしまったという自覚は、はなはだ重要である。何故ならば、それは一つの心境であると同時に自ら選びとり、歩み、軌跡を描いてきた人生史上の状況でもあるからである。すなわち、そこには自我感情の昂揚がある一方で、とりかえしのつかない状況へおいこまれたという窮地にある者の、焦燥感さらには自らこれを選びとったという不安を秘めた悔悟の情が、いささかこめられているように思われるのである」

「患者はそれまでの劣等感をはねかえすつもりで無理な頑張りを続ける。しかし、その限界の頂点で緊張が緩むとともに異常体感が発生し、以来思考力の低下を実感するようになる。こうして自ら選びとった方針のゆきづまりを痛感し、自分の背伸びを後悔しだすのである。ただこの自覚は曖昧である。ここではまず、自分のたてた目標が達成できず、またあともしできないという一種の袋小路に追いつめられた窮地の状況と、そのような自らの運命に対する恨みの感情をうか

がうことができる。さらに患者はここでおきた挫折にあわせ、このような無理な挑戦をあえておこなったこと自体に対して、無念の気持ちを抱いているようにみえる。しかしこの挫折体験、さらに無念あるいは口惜しさの感情は異常体感の発生時点で、精神的に受けとめられず『からだ』にかたがわりされた恰好になっているのである。この点で状況の示す患者にとってののっぴきななさよりも、異常体感だけが表面だっしまい、この症状のみが患者にとって唯一最大の苦痛になってしまう。セネストパチーの患者が訴える中核的感情表現は、『つらい!』であるが、これは現象的には異常体感の苦しさゆえであるものの、同時にまさに現在の状況が示唆する苦悩そのものを暗示しているように考えられるのである。こうして窮地に至ったやりきれなさが、『からだ』に転嫁されることによって、初めて医師あるいは治療者に対する要求という形で現わされ、このような形で恨みの吐け口を見出しているともみることでもできよう。

3. 口腔感覚 (Oralsinn) について

体感、セネステジーは、体内感覚とか内臓感覚や一般感覚といわれる感覚を指し、いわゆる五管を通じて外部からあたえられる感覚とは区別されるべきなので、H. Tellenbach (1970) は、内因性精神病の病像が主として口腔感覚性の異常体験によって規定されていることがあると述べているが、口腔内セネストパチーを口腔感覚との関連で論じるには無理がある。しかしながら口腔内セネストパチーを研究していくにあたって一瞥しておく必要がある。

「口腔感覚を嗅覚、味覚および口部の皮膚・粘膜感覚の融合したものととる」L. Edinger の概念がそのまま提供されるのは異常口腔感覚体験の精神病理と臨床に対してであると H. Tellenbach (1970) は述べ、知覚と運動の関連がこの口腔領域におけるほど本源的でありつづけるところはほかにはないと指摘している。そして彼は、「口腔感覚的体験においては過ぎ去ったものと来たるべきものが特有な仕方と共存しており、そのかぎりでもた現存在の歩みのなかで時熱する経験の連続性に根底から関与していることも、明らかになるだろう。それゆえ、こうした経験の連続性が断たれて、まさにそのなかで病的な現存在変転が透けて見えてくるような精神病性の口腔感覚的体験をわれわれが知るようになって、別に驚くにはあたらない」、 「以前からよく知られており記述されているのは、いやなまたは毒のような感じのにおいや味がするという妄想

型分裂病者の嗅覚および味覚体験である。メラノコリ患者からも、口腔感覚がうすれてしまった、あるいはさらに無くなってしまったという訴えをくりかえし耳にするし、他方では腐敗臭がするという表現にしても同様に、患者はこれをくさりつつある自分の体から発散しているのだととる。最後にわれわれは、自分の体からいやなおいが出ていて、そのひどい影響が周囲に及ぶと確信するところにもっぱら主題のあるような(パラノイア型の)精神病をも知っている」、「口腔感覚の精神病変様とそのなかにかいまみえる自己および世界関係の変転が背景のうえに浮き彫りにされ、ふさわしく描き出されるものと思っさしつかえない」と記述している。

4. 口や歯に関する民俗学的知見

H. Tellenbach (1970) は口腔領域の嚙む、味わう、嗅ぐ機能に注目しているが、口にはほかに言葉を発し、外界と体内との交流・境界の役割を果たしていることを忘れてはならない。このような働きとともに歯が刃物として攻撃・防禦に役立っているということが口腔内の体感異常を理解していく鍵を握っているように思われる。

口腔内セネストパチーの民俗精神医学的研究はこれらの点に注目することによって可能になると思われる。

口が単なる解剖生理学的な機能以外に、口器用、口清し、口切り、口の端、口寄せ、口惜しなど心理状態も表現できる器管でもある。

碓井 (1982) は、「口はもともと動物が餌を体内にとり入れるための穴だったのだが、脊椎動物では発音器官としても用いられるようになった。とりわけ人間では、各種の音を組み合わせ、意思表示のための言語にまで発展させることになった。言葉は、意識にもとづき、氣息に舌の動きや唇の形の変化に歯も加わって、口から発せられる」と述べ万葉集のなかには言霊という表現がみられ「言霊というのは、人間にもタマ(靈力)があるように、言葉にもタマがひそみ、その力によって事物や過程が言葉どおりに実現されるのを期待する考えで、そのような考えは古代ないし未開社会で強く信じられている。(中略) 言葉は氣息によって発せられ、氣息は靈魂とみなされたことが、言霊の考えが成り立つ重要な根拠になっているのではないか」と指摘している。

宮坂 (1998) は、「古代人にとってあらゆる自然現象は自然界の背後にひそむ神聖な力によって引き起こされると考えられた。そこに何らかの意志が込められ

ていると信じて疑わなかった。神意を問い、あるいは神意に働きかける唯一の有効な手だてが祈りであり、祈りの言葉はその回路であった。言葉によって神は動く。なにしろ言葉と神とは一体なのだから。こうした信念にもとづく行為を呪術という」と述べている。文化人類学事典（石川栄吉ら、1987）によれば、呪術とは「何らかの目的のために超自然的・神秘的な存在（神、精霊その他）あるいは霊力の助けを借りて、種々の現象をおこさせようとする行為およびそれに関連する信仰・観念の体系である。呪術という語は magic の訳語で（中略）日本では古くから用いられているマジナイという語がこれにあたる」とあり、呪術に言葉は欠かせないことがわかる。

次に、口は外界と体内との交流・境界の役割を果たしているという点に関して調べておこう。

J. G. Frazer (1985) は、「靈魂は一般に身体の自然的な孔口、特に口や鼻孔から脱出すると信じられている」と述べている。碓井 (1982) も「靈魂は肉体に宿るものではあるが、それはいろいろな機会に肉体からぬけ出して遊離するものだった。睡眠や失神に際しては、それは一時的に肉体を離れるが、やがてまた帰ってきて、それにより目をさましたり、失神状態から気がついたりする。そして死は、いわば永遠の眠りで靈魂が肉体を離れ去って帰ってこないことだった。（中略）靈魂の出入り口となっているのは、ほとんどすべて鼻の穴か口なのである」、「靈魂が肉体を離れ去ってしまうのが死だとすれば、病気というのは靈魂が肉体を離脱しかけている状態であり、したがって靈魂の出口に注意が向けられることになる。（中略）口は他人の靈魂の入口としても問題にされる」と指摘している。

続いて口が外界との境界になっているという視点については日本人の境界意識を考察している小泉の研究が参考になる。小泉 (1985) は「境界という空間が、不浄悪穢と接する場であり、境界の外側に住む悪霊が生活圏の内に侵入するのを、神を祭祀することによって防禦しようとしていたこと、すなわち境界神が境界内を守護する機能を有することについては、（中略）ほぼ定説化したともいえる。古来、境界の外にいる悪霊のうちで、最も恐れられたものが疫病であったと思われる」、「病神防除の境界儀礼の行なわれる場、すなわち病神の出入口と推察されるところは、大別して次の三つの段階が考えられよう。病神の侵入経路としてみた場合は、まず第一にムラ境や辻、橋といった生活圏の境、第二に家と外との境、そして最後に自分の身体と外界との境という順になる。また、退出経路とし

てはその逆の順になる。（中略）これが前述した憑依信仰という日本人の病理観と結びつくことにより、様々な病神防除の境界儀礼を生んだのではないだろうか」と述べている。

最後に口腔内セネストパチーと関係がある歯であるが香原 (1985) によれば「歯はまわりの諸器官とかなり異なった性質をもっている。それというのも、歯は身体中でもっとも硬い剛体であり、それゆえに、鉄器や石器以前に刃物として用いられた歴史をもっている」と言う。

口や歯と切離すことのできない唾液についても古代の日本人は「マユツバ」などの言葉にも残っているごとく、そこに「呪力」を感じとったはずであると牧野 (1982) は述べている。根岸 (1988) によれば、正月、歳神様に供えた鯛の頭を残しておいて、節分の日に二股の桃の枝または豆の木の枝に刺して火にあぶり呪文を唱えながら鯛の頭に唾を吐きかけ玄関の上にさして疫病その他の魔物の侵入を防ぐヤカガシという春の行事が残っているという。

Ⅲ. 症 例

症例は藍野病院在職中に筆者が直接治療に係ったものである。症例の一覧は表 1 に示した。

症例 1 58 歳 女性

家族歴としては姉が精神疾患のため入退院を繰り返していたが 48 歳の時自宅が火事になりその時焼死している。家族は、長女は結婚しており、夫と長男の 3 人暮らしである。既往症としては 33 歳の時子宮筋腫の手術を受けている。

元来不眠がちであったが昭和 55 年より抑うつ神経症として他医で治療を受けていた。昭和 58 年 4 月になって歯茎の一部から何かが絶えず出てくるような感じがして呂律が回りにくいような感じと両下肢がつっぱるような体中が波打ってうなるような感じがするようになった。昭和 60 年 9 月に精密検査を希望して来院した。

「体が波打ってる感じがする。両下肢がつっぱる。ふらつく、バランスがとれない。体がごわごわする。ふるえがくる」などという訴えとともに「口の中から針金と柔らかい物が出てくる。下の前歯の内側に何かわからないが堅いような柔らかい物が着いていて舌で出しても出しても出てくる。口を開いて鏡を見ても何もないしさわっても触れない」などと訴えた。口の中が気になって一日中ガムを噛んでいるという。

表1 症例の一覧

番号	症例	年齢	診断	心因または発病契機	症 状 内 容	その他の症状
1	T. H.	58	神経症	友人の裏切り、保険金詐欺による取調べと拘留	下の前歯の内側に堅いような柔らかい物がついていて舌で出しても出しでも出てくる	不眠 心気症状
2	H. M.	64	うつ病	家の立退きと裁判抗うつ剤の副作用	歯茎ごと歯が溶ける 歯の間に狸か狐、虫がいる	抑うつ症状 十二指腸潰瘍
3	M. D.	63	うつ病	夫が胃癌の手術。一人娘は精神分裂病のため長期入院中	口のなかに針、鉄屑、粗金、プラスチックが入っている。ロウが口の内側で膜になっている 歯がくっついて口が開かない	抑うつ・ 心気症状
4	T. S.	50	心因反応	夫との離婚成立 長女の不登校 職場の人間関係	針金みたいな物が輪になって口の粘膜と肉の間をぐるぐる動きまわる	被害妄想 関係妄想

生化学検査は異常なく脳波、頭部CTにも異常所見はみられず、神経学的には全く正常であった。

ロールシャッハテストでは、逸脱した異常な認知は全くみられなかった。しかし、F=31%, M: Sum C=4:0で、自意識過剰で感受性を強くもち過ぎる傾向が示唆された。

隔週ごとの面接に、Cloxazolam, Haloperidol, Bromperidolなどの食後薬とEstazolam, Haloxazolam, Vegetamin Bなどの眠前薬が投与されたが、口腔内セネストパチーの訴えは変ることなく、2年目になって来院しなくなった。

[口腔内セネストパチーの発病状況]

夫が癌で治療中の友人が、後100万円あったら家が自分の名義になるからというので、友人の夫の生命保険を担保に金を貸したが、夫が亡くなる前に友人は愛人と行方をくらましてしまった。調べてみると家は借家で、ほかに借金もあることがわかった。友人の夫は、間もなく亡くなったが、生命保険を友人に取られてしまうと思って友人の住民票を自分の住所に移し友人になりすまして保険金を受け取りに行った。しかしながら事実が発覚し、警察で取調べを受けた。書類に拇印を押すのを拒否し、暴れたため留置場に入れられた。家族に連絡がつかず結局一晩夜を明かすことになった。怒りと後悔の念が入交り暴れまわるうちに嘔気や動悸とともに口の中から何か出てくるような、電気が走り磁石が動き回って金歯が取られるような、歯がポロポロ抜けていくような気がするようになった。前歯の内側に堅いような柔らかいような物が貼りついているような気もするようになった。

その後大学病院の口腔外科や歯科医院などで診察を受けたが来るところが違ふと言われたという。そのうちに足が地面にのめりこむ感じがしてふらふらするようになった。

この症例は、自ら蒔いた種とはいえ窮地に立たされ、後悔の念と共にやり場のない憤りを耐えているうちに口腔内セネストパチーの症状が出現している。

症例3 63歳 女性

夫と娘の3人暮らし。33歳になる一人娘が精神分裂病のため18歳の時より入退院を繰り返している。娘のことで思い悩むうちに次第に無気力となりうつ病と診断され、近くのクリニックへ通院していたが、夫が胃癌の手術のため入院することになり、その間一人になるのが不安なため藍野病院へ入院することになった。不安心気症状が前景にある軽うつ状態を呈していたが、夫の術後の経過はよく、夫の退院後間もなく自分も退院した。娘も3カ月後には退院し親子で外来通院を続けていた。しかし、約1年後に再び娘の症状が増悪してきた。つじつまの合わないことを言う娘を叱っているうちに「金属が口の中にある」、「口の中からテープが出てくる。えらいことや」と歯科に通うようになった。そんなある日、突然手足に力が入らなくなり寝たきりの状態になり、娘とともに再入院することになった。入院時の症状は不安発作であったと思われ、頭部CTや脳波検査、血液の生化学的検査などでは異常なく数日後には一人歩きも可能となり落着いて話も出来るようになった。診察を重ねていくごとに口腔内に多彩なセネストパチーの症状があることがわかった。「口の中にロウが沢山入っていて膜になっている。歯がくっついて口が開けにくい」、「粗金や針、金棒、お金、セルロイド、プラスチックの花、目刺し、海老、するめ、虫などが入っている」、「取ってほしい。切ってほしい」などという。チリ紙を濡らしながら口の中を拭いたりする。「私が間違っているのですか、病気だから人には見えないのです。おかしい病気もあるもんです」、「奇病にかかっている。もう死ぬのと違うか苦しい。祟りがあるのか。なんとかとってほしい」と

哀願する。

抗うつ剤や抗不安薬、Haloperidolなどを投与しながら経過をみたが2年を経過しても症状は改善されることもなく、入院治療は中断された。

ロールシャッハテストでは些細なことを気にしがちな強迫性傾向を示し、情緒的には色彩を全く回避しており他との適切な情緒的接触をもちにくいことを示していた。

〔口腔内セネストパチーの発病状況〕

「娘が可愛想です。母親だからしっかりせと夫が言うのです。先生娘をなんとかしてください」と患者は訴える。本症例の口腔内セネストパチーの発病には、一人娘が精神分裂病のため結婚もできず、本家でありながら家の存続が危ぶまれる絶望的な状況に追い込まれていることが関係しているように思われる。夫も「このままでは本家がほろびる。後はどうなることや。わたしも歳をとって、その上病気になってしまっ」と力なく言う。

なんとかして娘を結婚させ、本家の妻としての役割を果たせるよう希望をつなぎながら頑張ってきたが夫は癌になり、自分も病に倒れ、お先真暗という状態で口腔内に体感異常をきたしている。

IV. 考 察

口腔内セネストパチーの患者たちが口腔内を体感異常の部位として選ぶにはそれなりの理由があると思われる。セネストパチーとは本来「身体全体」の病態であって、その〈限局化〉はおそらく、防衛機構として重要な役割を果たしているものであろうと渡辺ら(1979)は述べている。老年期セネストパチーの1症例を報告している佐藤ら(1987)は、セネストパチーの本質は単に幻触ないし体感異常であることを超えて、異常知覚を体現させた自己と世界との関わりの閉塞の中にあると言う。小見山(1986)も身体は生きられた世界をもった身体としてわれわれの在り方を示すものであるから、その障害であるセネストパチーも自我と世界の関係の障害された形態として把握されねばならないと指摘している。

吉松(1985)は、セネストパチーの発症には一種独特な状況が認められると述べている。人がある高い目標を目指し精力的に頑張ろうとする状況が発病への準備状況を提供し、しかも自分の立てた目標が達成できず、またあともどりもできないという一種の袋小路に追いつめられた窮地の状況に立たされた時、無念ある

いは口惜しさの感情が「からだ」にかたがわりされた恰好でセネストパチーが形成されるのだという。われわれの症例は、吉松(1985)が述べているような高い目標を目指し精力的に頑張ろうとしていたわけではないが、挫折体験があり窮地から抜け出そうともがき苦しんでいるうちに力つき不本意な状況を強いられている。その無念さあるいは口惜しさの感情が口腔内の体感異常というかたちで転嫁され、それによって恨みの吐け口を見出そうとしているようである。第1例では、友人との金銭上のトラブル、保険金詐欺による取調べと留置、第2例では、家の立退きと裁判、十二指腸潰瘍による入院、抗うつ剤によるパーキンソン症状の出現、第3例では、家存亡の危機(一人娘が精神分裂病のため長期の入院治療を余儀なくされているなか夫が胃癌の手術を受けている)、第4例では、夫との離婚、職場での複雑な人間関係、生活上の不安、長女の不登校などいずれの症例も自己の存在を危うくされ、しかも自分には容易に受け入れることのできない不本意な状況に身を置くことを強いられている。口や歯を用いた言葉でこのような気持を表現すれば口惜し、歯がゆい、歯を食いしばる、歯ぎしりするなどがふさわしく、患者たちはこのようなやり場のない感情の吐け口を口腔内の体感異常というかたちで表現しているように思われる。しかしながらこれだけでは患者たちが体感異常の部位を口腔内に限局したメカニズムを明らかにしたとは言えない。

われわれは、口や歯に関する民俗学的知見から、口から発せられる言葉が言霊ことだまといわれ、言葉と神とは一体となり呪術に言葉は欠かせないこと、口は外界と体内との交流・境界の役割を果たして霊や病神の出入口となり境界儀礼が行われる部位と考えられること、歯は攻撃・防禦に役立っていて、唾液には呪力があることなどを知ることができた。

民俗学は、慣習とか習俗とか人間の基層文化、集合的な無意識の世界を探る学問であり、精神病理現象の理解を深めていく上に必要な学問でもある。われわれの意識の奥底には、慣習とか習俗というような基層文化が根強く残っていて、われわれが不幸に見舞われたり、苦境や窮地に立たされた時に、このような基層文化が無意識の世界から甦ってくる。このような心の動き、精神病理現象についてわれわれは、憑依現象や信仰と精神障害などの研究報告(東村輝彦, 1979以下すべて)のなかですでに明らかにしている。

われわれの症例は、自己の存在を危うくされしかも自分には容易に受け入れることのできない不本意な状

況に置かれ、非日常的な激しい情動にさらされ急激な心的緊張の低下とともに基層文化が甦り、昔の人が災厄や苦悩を取り除きあるいは防ぎとめようとして呪術を行ったように、例えば症例2では歯の間に狸か狐がいる、症例3では祟だ奇病だと言いながら指で口の中や歯、歯茎などから異物を取り出そうとしたり唾液を吐き出したりさまざまな表現をする。その姿は異様に映るがそれはわれわれに救いを求めているとともに自己の存在を危くするもの（発病の契機になったもの）の体内への侵入を防ぎ、またそれらを体内から追い出そうとしている呪術のように思われる。口、歯、唾液などは身を守るための防禦機能を持っていることをわれわれ日本人は長い歴史の中で知っている。

最後に口腔内セネストパチーの異常対象物が身体と異質性の強い物質で表現されることが多いが、それは中年期から老年期発症例に特徴的なものと思われると宮岡（1986）は述べているが、われわれにはその背景にわが国に伝わる仏教説話が影響しているように思われる。

有名な地獄草紙や北野天神縁起などには、地獄での責苦の情景が描かれている。それらの絵には罪の償いとして無理に口を鉄鉗（かなばさみ）でこじあげようとしている鬼や獄卒、また、こじあげた口に熱鉄の玉を押しこもうとするさまや溶けたあかがね（銅）の汁をそそぎこもうとするおそろしい絵画表現が作り出されている（杉本茂春、1985）。

このような情景が仏教の教えとして広く人々の心の中に滲透し、日本人の基層文化を形成し人が責苦にも似た窮地に立たされた時、身体と異質性の強い物質を口腔内の体感異常として感じとるのではなかろうか。

以上、われわれは民俗精神医学的立場から口腔内セネストパチーに関し検討を加えてきたが、われわれの症例は神経症やうつ病の範疇に入る広義のセネストパチー吉松（1985）であり、セネストパチーの発生条件ないし原因を特定することはむずかしい（小見山1986）と言われており、われわれの考察がすべての口腔内セネストパチーにあてはまることでないことは言うまでもない。

V. お わ り に

われわれは、4例の口腔内セネストパチーについて民俗精神医学的立場から検討し次のような結論を得た。

口腔内セネストパチーを理解するには、口は単に食物を摂取する器官だけでなく、言葉を発し、外界と体

内との交流・境界の役割を果たしている部位であること、歯は刃物として攻撃・防禦に役立っていて唾液には呪力があると考えられていたことなどに注目する必要がある。口と歯、唾液は境界神的、呪術的役割を担っていて、口腔内セネストパチーの患者が、口の中から異物を取り出そうとし、唾液を吐き出す姿は、自己の存在を危くするもの（不浄、悪穢、疫病）の体内への侵入を防ぎ、またそれらを体内から追い出そうとしている呪術を行なっているように思われる。

口腔内セネストパチーの異常対象物が身体と異質性の強い物質で表現される背景には、仏教説話が影響していると考えた。

引用文献

- Frazer, J.G. 永橋卓介訳：金枝篇(Ⅱ)，岩波書店：72, 1985
- 東村輝彦，三好新之祐：猫憑きの1例——その民俗学的、社会文化精神医学的研究——，精神医学，21（4）：371-377, 1979
- 東村輝彦：精神症状のなかにみられる祖霊信仰について，社会精神医学，4（4）：349-353, 1981
- 東村輝彦：精神症状に及ぼす民間信仰の影響について，藍野病院医学雑誌，4（1）：5-8, 1982
- 東村輝彦：蛇憑きの二例——その民俗精神医学的研究——，臨床精神医学，12（9）：1145-1151, 1983
- 保崎秀夫，高橋芳和，中村希明，開沢茂雄：慢性体感幻覚症について，精神医学，1（6）：391-396, 1959
- 石川栄吉，梅棹忠夫，大林太良，蒲生正男，佐々木高明，祖父江孝男編：文化人類学事典，弘文堂：1987
- 伊東昇太，宇内康郎，植松俊彦，内藤利勝，広瀬信行，釜谷園子：口腔内，特に歯牙の異常感覚例について——セネストパチーの臨床補遺——，精神医学，21（12）：1301-1307, 1979
- 加藤正明，保崎秀夫，笠原 嘉，宮本忠雄，小此木啓吾編：精神医学事典，弘文堂：1975
- 加藤 敏：分裂病における心気一体感症状の臨床精神病理学的研究，精神経誌，96（3）：174-219, 1994
- 香原志勢：顔の本，講談社：76-77, 1985
- 小泉 凡：境界の神——日本人の病理観から——，日本民俗学，159：35-51, 1985
- 小見山 実：セネストパチーの精神病理，臨床精神医学，15（1）：15-20, 1986
- 牧野和春：神々の記憶，工作舎：88-91, 1982
- 宮岡 等：口腔内セネストパチー，臨床精神医学，15（1）：29-36, 1986
- 宮坂有洪：祈りの言葉——真言・陀羅尼・咒——，大法輪，65（10）：86-92, 1998
- 根岸謙之助：医の民俗・日本の民俗学シリーズ7，雄山閣：156, 1988
- 佐藤 新，七里佳代，飯田 眞：老年期セネストパチーの1症例——多元的病因分析から治療的統合へ——，臨床精神医学，16（12）：1815-1822, 1987

東村：口腔内セネストパチーの民俗精神医学的研究

杉本茂春：歯と顔の文化人類学，編集工房ノア：120－123，1985
高橋 徹，服部 功，吉松和哉：退行期に口腔内異常感覚をきたした一症例，精神経誌，101 (3)：310，1999
Tellenbach H. 宮本忠雄・上田宣子訳：味と雰囲気，みすず書房：13－20，1980
碓井益雄：靈魂の博物誌——原始生命觀の体系，河出書房新社：50－216，1982
矢崎妙子，倉持 弘，志村介三：口腔内体感異常の現象学，

幻覺の基礎と臨床（高橋 良，宮本忠雄，宮坂松衛編），医学書院：178－189，1970
吉松和哉：セネストパチーの研究，金剛出版：9－140，1985
渡辺 史，青木 勝，高橋俊彦，大磯英雄，村上靖彦，松本喜和：「青年期セネストパチー」について——青年期に好発する異常な確信体験（第5報），精神医学，21 (12)：1291－1300，1979